

CRISE HUMANITAIRE COMPLEXE

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU REGIONAL DE L'
Afrique

RAPPORT HEBDOMADAIRE DE SITUATION Semaine 12 (du 22 au 28 mars 2021)

12 avril 2021



Visite du Site des personnes déplacées internes de Bembe, Aire de santé de NZERE, ZS de santé de BUNIA lors de la mission de terrain de l'équipe de l'Inter Cluster National dans la province de l'Ituri, République Démocratique du Congo



POINTS SAILLANTS



5,2 millions de personnes déplacées internes



19,6 millions de personnes en situation d'insécurité alimentaire aigüe et ayant besoin d'une aide d'urgence



11,3 millions de personnes ayant besoin d'une assistance sanitaire d'urgence



Depuis le début de l'épidémie

28 352 cas de COVID-19 dont **745** décès (Létalité : 2,6%)

12 cas de MVE dont **6** décès (Létalité : 50,0%)

De S1 à S12/2021 : **2 012** cas de choléra dont **73** décès (Létalité : 3,4%)

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

➤ Epidémie de COVID-19

Au total, 28 351 cas confirmés et 1 cas probable ont été rapportés en République Démocratique du Congo (RDC) depuis le début de l'épidémie dont 745 décès (létalité de 2,6%) dans 174 zones de santé (ZS) appartenant à 23 des 26 provinces. Au terme de S13/2021, 342 nouveaux cas confirmés et 2 nouveaux décès ont été notifiés. Tout compte fait, la ville province de Kinshasa demeure l'épicentre de l'épidémie avec 71,7% (20 329/28 352) des cas notifiés. Face à cette situation, plusieurs actions de riposte continuent d'être mises en œuvre au travers de différents piliers et les préparatifs pour le début des activités de vaccination contre la COVID-19 se poursuivent.

➤ Epidémie de la maladie à virus Ebola (MVE)

Dans la province du Nord-Kivu à l'Est de la RDC, à la date du 10 avril 2021, pour le 40^{ème} jour consécutif, aucun nouveau cas confirmé de MVE n'a été notifié. Le cumul est toujours de 12 cas dont 11 cas confirmés et un cas probable, 6 décès (létalité de 50,0%) et 6 guéris, recensés dans 4 ZS (Biena : 6 cas, Butembo : 3 cas, Katwa : 2 cas et Musienene : 1 cas). Par ailleurs, le compte à rebours des 42 jours pour la déclaration de la fin de l'épidémie a débuté le 22 mars 2021 et au 10/04/2021, il reste 23 jours pour déclarer la fin de l'épidémie. Un cumul de 1 898 personnes a déjà été vacciné depuis le début de cette épidémie et aucun cas confirmé n'est pris en charge dans les CTE.

➤ Epidémie de choléra

Depuis le début de l'année, 2 012 cas suspects de choléra dont 73 décès (létalité de 3,6%) ont été recensés dans 51 ZS appartenant à 11 provinces. Un total de 163 cas suspects de choléra et 9 décès (létalité de 5,5%) a été enregistré à S12/2021 dans 19 ZS de 7 provinces. De surcroît, 79,1% (129/163) des cas suspects ont été notifiés dans les provinces endémiques du pays. Le 1^{ème} passage de la campagne de vaccination préventive anticholérique orale (VCO) dans 76 aires de santé (AS) de 14 ZS du Haut-Katanga a permis de vacciner 1 193 920 personnes âgées d'une année et plus sur une cible de 1 359 080, soit une couverture partielle de 87,8%.

SITUATION HUMANITAIRE

➤ **Province de l'Ituri** : Dans le territoire de Mahagi, plus de 12 340 retournés ont été enregistrés entre juillet 2020 et janvier 2021 dans les localités des AS de Kepira et Yilo (ZS d'Angumu). Ces retournés n'ont pas encore bénéficié d'assistance humanitaire, dans une zone où la plupart des services sociaux de base ne sont pas toujours opérationnels. Il y a des besoins dans plusieurs secteurs dont les vivres, les abris/articles ménagers essentiels (AME), accès aux soins de santé, à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement (EHA), etc.



Figure 1 : Distribution spatiale des évènements de santé publique et crises humanitaires en R.D. Congo, au 28 février 2021

1. SITUATIONS EPIDEMIOLOGIQUE ET HUMANITAIRE

1.1. Situation épidémiologique

1.1.1. Surveillance intégrée des maladies et autres événements de santé

▪ A l'issue de S12/2021, la complétude des rapports de surveillance épidémiologique était de 92,9% (482/519) pour les ZS et de 100,0% (26/26) pour les provinces.

Le paludisme, les infections respiratoires aiguës (IRA) et la fièvre typhoïde caracolent en tête de la notification hebdomadaire sur l'ensemble de la RDC à S12/2021 avec respectivement 341 978 cas suspects, 111 117 cas suspects et 32 753 cas suspects. Depuis le début de l'année 2021, 4 249 598 cas suspects de paludisme dont 1 065 225 cas avec un test de diagnostic rapide (TDR) positif (soit 25,1%) et 3 215 décès (létalité 0,1%) ont été notifiés sur l'ensemble de la RDC, contre 4 419 066 cas suspects

dont 854 210 cas avec un TDR positif (soit 19,3%) et 3 914 décès (létalité 0,1%) au cours de la même période en 2020. La létalité demeure stable autour de 0,1% alors que le nombre de cas suspect de paludisme présente une très légère tendance à la baisse (3,8%) entre 2020 et 2021.

▪ A la clôture de S12/2021, 92 957 cas de paludisme avaient un TDR positif, sur les 341 978 cas suspects notifiés (taux de positivité : 27,1%). Par ailleurs, plusieurs autres maladies à potentiel épidémique ont été rapportées dont la COVID-19, la rougeole, le monkey-pox, le choléra, la méningite, la peste, la diarrhée sanglante, la grippe et la fièvre jaune, entre autres ([Tableau 1](#)).

Tableau 1 : Situation de la surveillance intégrée de la maladie et riposte en RDC, de S01 à S12/2020 et 2021

MALADIE	2020		2021							
	Total Cas S1-S12	Total décès S1-	Total Cas S1 - S12	Total décès S1-	Cas S9	Cas S10	Cas S11	Cas S12	Décès S12	Létalité S12
CHIKUNGUNYA	322	0	104	0	3	17	6	0	0	0
CHOLERA	6300	73	2012	73	117	165	217	163	9	5,52
COQUELUCHE	296	1	301	2	16	36	39	9	0	0,00
COVID-19***	36	3	9856	55	665	450	495	440	17	3,86
DECES MATERNEL*		151		112					8	0
DIARR SANGLANTE	12805	11	7137	6	717	462	484	568	1	0,18
DIARR DYH M5	148496	137	161872	129	14054	15075	12097	13940	8	0,06
DRACUNCULOSE	1	0	5	0	0	1	0	1	0	0,00
FIEVRE JAUNE	148	6	175	7	16	14	25	36	0	0,00
FIEVRE TYPHOIDE	389955	98	354820	102	30108	31995	31293	32753	11	0,03
GRIPPE	133672	7	290806	18	25562	27292	26591	28314	1	0,00
IRA	1564021	475	1338920	428	118088	118495	112926	111117	63	0,06
MENINGITE	1936	126	2049	87	105	133	143	145	6	4,14
MONKEY POX	967	21	981	28	105	104	87	69	1	1,45
MVE**	56	20	12	6	3	1	0	0	0	0
PALUDISME	4419066	3914	4249598	3215	495823	360569	344587	341978	293	0,09
PALUDISME TDR+	854210	426	1065225	294	84741	91240	89816	92957	23	0,02
PESTE	20	7	74	1	0	0	1	3	0	0,00
PFA	670	5	508	2	59	68	60	75	0	0,00
RAGE	32	4	132	4	0	7	1	0	0	0
ROUGEOLE	42460	531	15887	220	1001	1047	1074	1171	5	0,43
TNN	210	69	146	52	23	13	11	12	3	25,00

*Nombre de décès et non de cas pour les décès maternels **MVE : Maladie à Virus Ebola (cas confirmés et probables) ; ***COVID-19 : Maladie à corona virus 2019 (cas confirmés) ; IRA : Infection Respiratoire Aigüe ; PFA : Paralysie Flasque Aigüe ; TNN : Tétanos Néo-Natal ; DIARR DHY M5 : diarrhée déshydratation chez les enfants de moins de 5 ans ; TDR+ : Test de Dépistage Rapide Positif

Epidémies en cours

Le pays continue de faire face à plusieurs flambées de maladies à potentiel épidémique (choléra, peste, monkey pox, maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), fièvre jaune, méningite, diarrhée sanglante, rougeole, etc.) depuis le début de l'année 2021, sans oublier la résurgence de la maladie à virus Ebola (MVE) à l'est de la RDC depuis S5/2021.

1.1.2. Epidémie de choléra

- Un total de 2 012 cas suspects de choléra dont 73 décès (létalité de 3,6%), a été enregistré dans 51 ZS appartenant à 11 provinces, contre 6 300 cas suspects et 73 décès (létalité de 1,2%) rapportés dans 91 ZS appartenant à 16 provinces au cours de la même période en 2020 (Figures 2, 3 & 4). On note que le nombre de cas suspects de choléra a baissé de 68,1% alors que nombre de décès dû au cholera est resté stable entre 2020 et 2021. Le nombre de cas est resté dans l'intervalle compris entre 100 et 217 avec une moyenne de 168 cas suspects hebdomadaires depuis le début de l'année 2021.
- Au terme des 4 dernières semaines, 662 cas suspects de choléra dont 17 décès (létalité 2,6%) ont été rapportés. On note qu'environ 8 sur 10 cas suspects de choléra (537 sur 662 cas soit 81,1%) ont été enregistrés dans cinq provinces (Haut-Katanga :

205 cas suspects, soit 31,0% ; Sud-Kivu : 154 cas suspects, soit 23,3% ; Nord-Kivu : 103 cas suspects, soit 15,6% et Kasai : 75 cas suspects, soit 11,3%). Les principaux hot pots du centre, de l'est et du sud-est du pays sont restés actifs au cours de la période considérée (Figure 4).

- En dépit de la persistance des flambées observées au centre, au sud-est et à l'est du Pays, la courbe épidémique en 2021 est la plus basse en comparaison à celle des 4 dernières années. (Figure 2).

- Les provinces du Haut-Lomami (10), du Haut-Katanga (10), du Sud-Kivu (10) et du Tanganyika (8) ont présenté les incidences (pour 100 000 habitants) les plus élevées depuis le début de l'année 2021 (Tableau 2).

- Au total, 163 cas suspects de choléra et 9 décès (létalité de 5,5%) ont été enregistrés à S12/2021 dans 19 ZS de 7 provinces contre 357 cas et 4 décès (létalité de 1,1%) notifiés au cours de la même semaine en 2020 dans 44 ZS de 8 provinces. Le nombre de cas a connu une forte baisse de près de moitié (54,3%) et la létalité a crû de plus de 100,0% au cours de S12 entre 2020 et 2021. Tous les décès de la semaine (9 décès) ont été rapportés dans le Haut-Katanga et le Lualaba. De surcroît, 79,1% (129/163 des cas suspects ont été notifiés dans les provinces endémiques du pays (Figure 3).

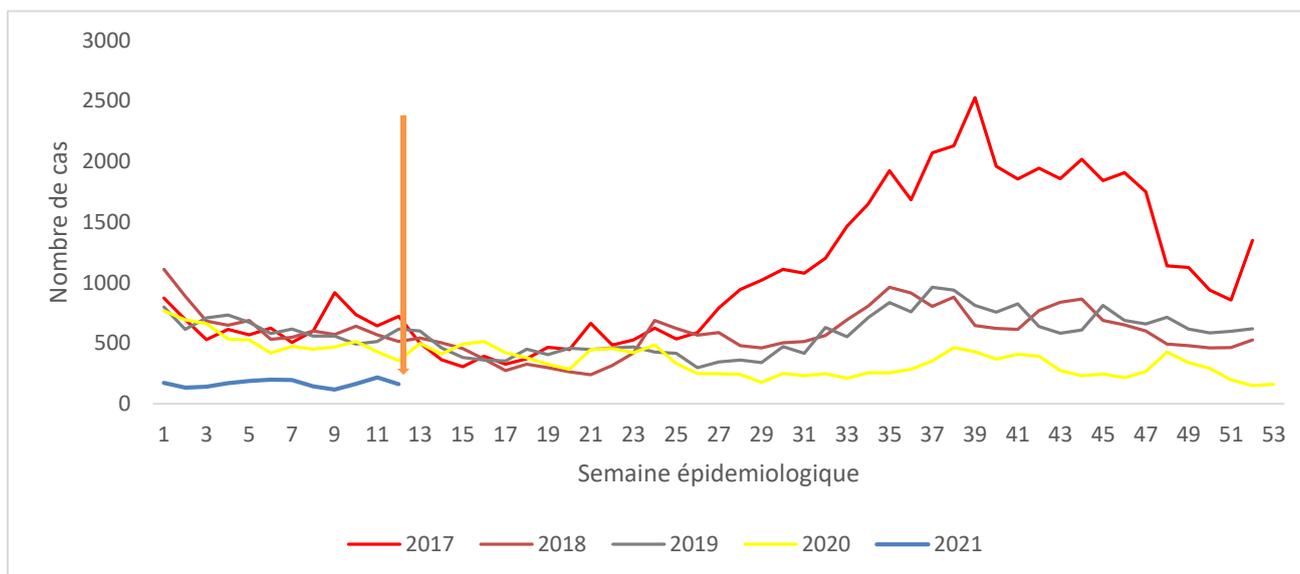


Figure 2 : Comparaison de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas suspects de choléra notifiés en RDC, de 2017 à 2021 (semaine 12)

Tableau 2 : Cas suspects de choléra notifiés par province, des semaines S1-S12/2021

Province	2021										Incidence de cas (100000) S1-S12/2021
	S1-S12		S9		S10		S11		S12		
	cas	décès	cas	décès	cas	décès	cas	décès	cas	décès	
Equateur	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Haut-Katanga	315	20	9	2	52	2	77	4	67	4	10
Haut-Lomami	282	11	22	0	11	0	9	0	15	0	10
Kasai	152	27	9	0	19	0	27	0	20	0	5
Kasai-Oriental	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lomami	28	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Lualaba	48	7	1	0	3	0	26	0	14	5	4
Nord-Kivu	327	2	21	0	34	0	24	0	24	0	5
Sankuru	12	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
Sud-Kivu	719	1	46	0	44	0	43	0	21	0	10
Tanganyika	119	1	7	0	1	0	11	0	2	0	8
Total	2012	73	117	2	165	2	217	4	163	9	3

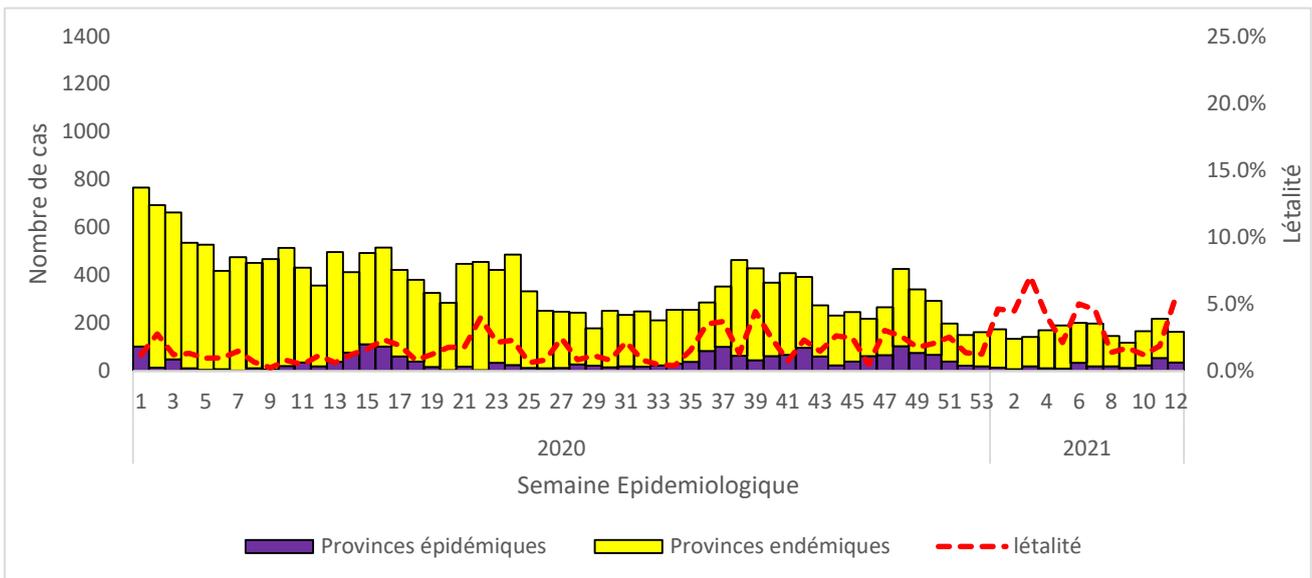


Figure 3 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas suspects et de la létalité du choléra notifiés dans les provinces endémiques et épidémiques de la RDC, de S1/2020 à S12/2021

La division provinciale de la santé (DPS) du **Haut-Katanga** a gardé la tête de la notification hebdomadaire des cas suspects de choléra en RDC avec 67 cas et 4 décès (létalité 6,0%) à S12/2021. Après la forte hausse de la notification de cas suspects de choléra enregistrée la semaine précédente, elle connaît une baisse de près de 13,0% de cas suspects entre S11 et S12/2021 (77 vs 67 cas). La létalité a connu une hausse de 15,4 % (5,2% vs 6,0%) entre S11 et S12/2021. On a sept ZS touchées (Kambove, Mufunga-Sampwe, Mitwaba, Lukafu, Kapolowe, Kampemba et Kikula) depuis le

début de l'année 2021 et pour la deuxième semaine consécutive la ZS de Kambove a notifié la majorité de nouveaux cas suspects de choléra (65/67 cas soit 97,0%). La flambée dans cette ZS est circonscrite dans les AS de Kambove et Kiwewe. L'analyse des listes linéaires a révélé que le sexe masculin et la tranche d'âge de plus de 5 ans sont les plus atteints (59% et 68% respectivement). Pour ceux dont la profession était renseignée, on note que les ménagères (32%) sont les plus représentés et environ la moitié (54%) de cas est arrivé au CTC/CTE avec une déshydratation du type C.

- La DPS du **Nord-Kivu** a notifié 24 cas suspects de choléra et aucun décès contre 13 cas suspects et aucun décès la semaine précédente. La majorité de cas a été rapporté par la ZS de Karisimbi (11 cas soit 45,8%). Cette DPS connaît une très bonne évolution car au cours de la période de S1 à S12 en 2020, elle avait enregistré sept fois plus de cas (2 359 cas) par rapport à 2021 (327 cas).
- Le **Sud-Kivu** a recensé 21 cas suspects et aucun décès contre 43 cas suspects et aucun décès à la semaine précédente. Le plus grand nombre de cas (719 cas) ont été dénombrés dans cette DPS de S1 à S12/2021. La notification hebdomadaire de nouveaux cas suspects de choléra a connu une baisse de 51,2% par rapport à S11/2021. Le plus grand nombre de cas a été rapporté dans les ZS de Fizi (8 cas soit 38,1%) et Idjwi (6 cas soit 28,1%).

- La ZS de Mushenge au **Kasaï** continue d'enregistrer des cas suspects de choléra et pour la S12/2021, elle a notifié 20 cas suspects de choléra et aucun décès contre 27 cas dont aucun décès la semaine précédente. Si la létalité a été maintenue à 0,0% depuis quatre semaines ; on note par contre que la notification de cas suspects dans la ZS de Mushenge s'est maintenue autour de 20 cas hebdomadaires entre S11 et 12/2021.
- La province du **Lualaba**, a pour sa part notifié un total de 14 cas suspects de choléra dont 5 décès (létalité 35,7%), dans la ZS de Fungurume. On note une résurgence des cas depuis S10/2021 même si une baisse de 46,2% du nombre de cas est observée entre S11 et S12/2021.

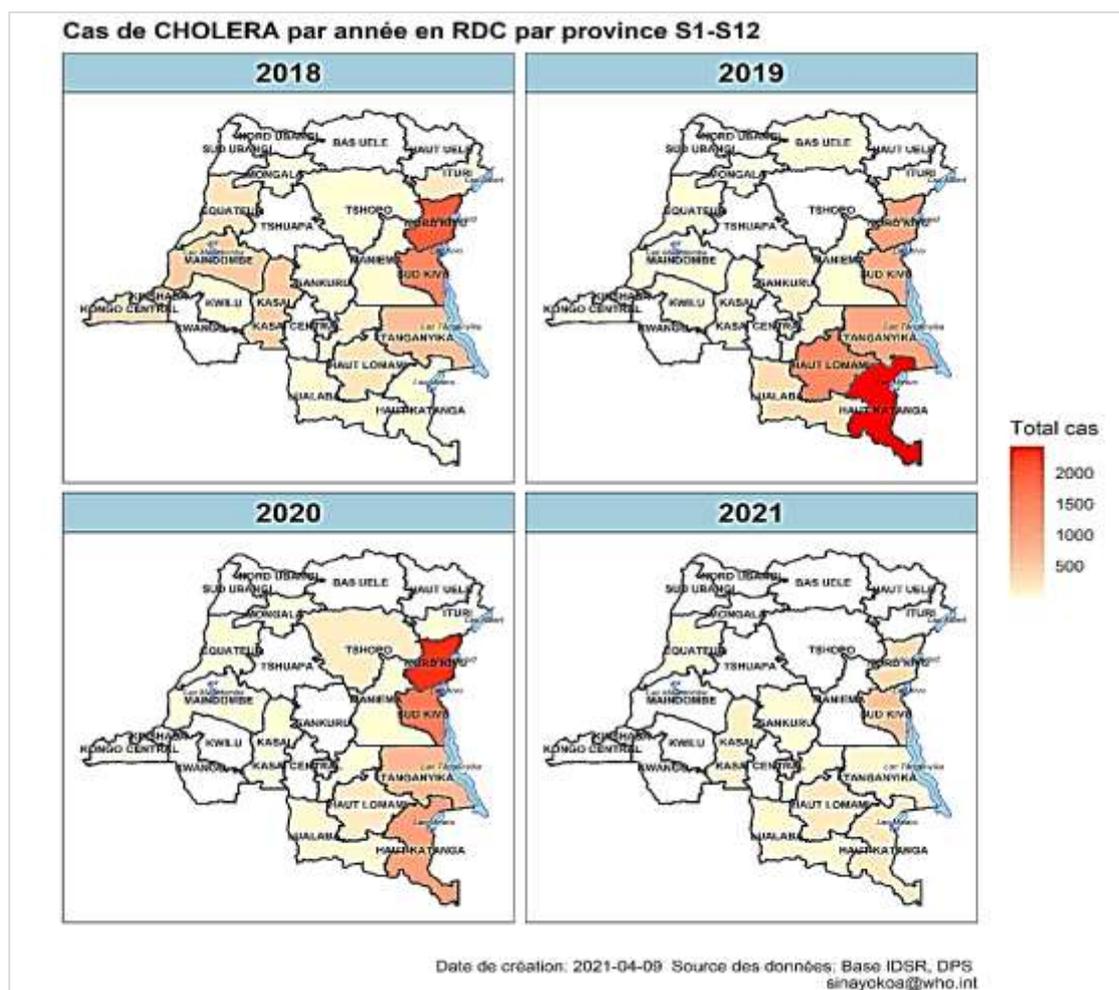
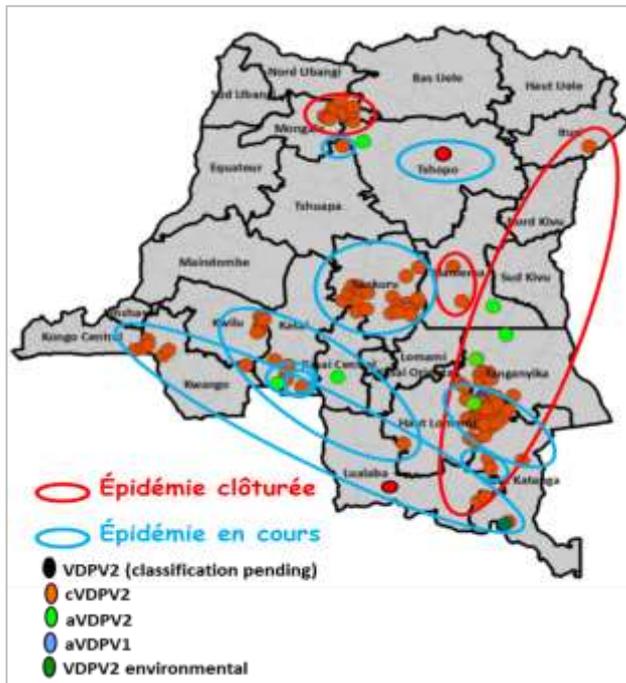


Figure 4 : Comparaison de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas suspects de choléra par province, entre S1-S12 de 2018 à 2021.

1.1.3. Epidémie de poliomyélite



Dix (10) épidémies distinctes de cVDPV2 et des transmissions liées aux émergences d'Angola (LUA-1 et LNO-2) ont été notifiées dans 65 ZS distribuées dans 16 provinces de la RDC.

1. Maniema (MAN 1) : dernier cas en avril 2017, Epidémie clôturée
2. Haut-Lomami (HLO 1) : dernier cas en mai 2018, Epidémie clôturée
3. Mongala (MON 1) : dernier cas en septembre 2018, Epidémie clôturée
4. Haut-Katanga (HKA 1) : dernier cas en octobre 2018, Epidémie clôturée
5. Kasai (KAS 1) : dernier cas en février, 2019. Epidémie clôturée
6. Kasai (KAS 2) : dernier cas en juin 2019. Epidémie clôturée
7. Tshuapa (TPA 1) : dernier cas en mai 2019. Epidémie clôturée
8. Kasai (KAS 3) : dernier cas août 2020.
9. Sankuru (SAN 1) : dernier cas en novembre 2019
10. Haut-Lomami (HLO 2) : dernier cas en octobre 2019

Liens génétiques avec cVDPV-2 circulant en Angola :

- Emergence cVDPV-2 de LUA-1 : Kongo-Central, Kwilu, Kinshasa et Kwango ○
- Emergence cVDPV-2 de LNO-2 : Kwango ○

Le nombre de cas de poliovirus dérivé du vaccin est resté inchangé en RDC avec 83 cas au cours de l'année 2020 :

- Quarante-et-un (41) cas de cVDPV2 (circulant) (Kongo-Central : 1 ; Kwilu : 7 ; Tshopo : 1 ; Equateur : 39 ; Mai-Ndombe : 23 ; Kinshasa : 5 ; Kwango : 1 ; Nord-Ubangi : 1 ; Sud-Ubangi : 2), Tshuapa : 1 ;
- Deux (2) cas de aVDPV2 (ambiguë) : ZS de Boende (Tshuapa) et ZS de Gungu (Kwilu).

Les dates de notification du dernier cas de cVDPV2 par province au 19 mars 2021 sont les suivantes :

- Tshopo : 10 janvier 2020 (ZS de Lubunga)
- Kongo-Central : 22 janvier 2020 (ZS de Kimvula),

1.1.4. Epidémie de monkey pox

Depuis le début de l'année 2021, 981 cas suspects de monkey pox dont 28 décès (létalité 2,9%) (Figure 5) ont été enregistrés dans 79 ZS appartenant à 14 provinces contre 967 cas suspects et 21 décès (létalité 2,2%) enregistrés dans 90 ZS appartenant à 16 provinces durant la même période en 2020. Les provinces de l'Equateur (361 cas, soit 36,8%), Mongala (163 cas, soit 16,6%), Sankuru (106 cas, soit 10,8%) et Sud-Ubangi (88 cas, soit 9,0%), ont notifié environ 3 quarts de cas suspects (718 cas soit 73,2%).

Un cumul de 365 cas suspects de monkey-pox dont 7 décès (létalité 1,9%) ont été recensés au cours de 4 dernières semaines. Les provinces qui ont

- Kwango : 19 février 2020 (ZS de Tembo),
- Kwilu : 25 février 2020 (ZS de Vanga),
- Kinshasa : 30 août 2020 (ZS de Mont-Ngafula II),
- Mai-Ndombe : 29 octobre 2020 (ZS d'Inongo),
- Nord-Ubangi : 16 septembre 2020 (ZS de Loko),
- Tshuapa : 21 novembre 2020 (ZS de Wema),
- Equateur : 1 décembre 2020 (ZS d'Iboko) et
- Sud-Ubangi : 24 décembre (ZS de Kungu).

Il faut signaler que l'épidémie de cVDPV2 demeure active dans 3 provinces (Kasai, Sankuru et Haut-Lomami).

NB : le 20 décembre 2011 est la date de début de paralysie du dernier cas de poliovirus sauvage (PVS).

comptabilisé le plus grand nombre de cas sont celles de l'Equateur (161 cas soit 44,1%), du Sankuru (43 cas soit 11,8%) et de la Mongala (42 cas soit 11,5%).

Le rapportage hebdomadaire pour S12/2021, a permis de dénombrer 69 cas suspects dont 1 décès (létalité 1,5%) sur toute l'étendue de la RDC contre 87 cas et 2 décès (létalité 2,3%) recensés la semaine précédente. On observe une tendance à la réduction du nombre de nouveaux cas suspects de monkey pox rapportés partant de S9 (105 cas) à S12 (69 cas). Aussi, une baisse d'un quart du nombre de cas suspects (87 vs 69 cas) est observée entre S11 et S12/2021 (Figure 6). La province de l'Equateur a, à elle seule rapportée 49,3% (34 cas suspects de

monkey pox).

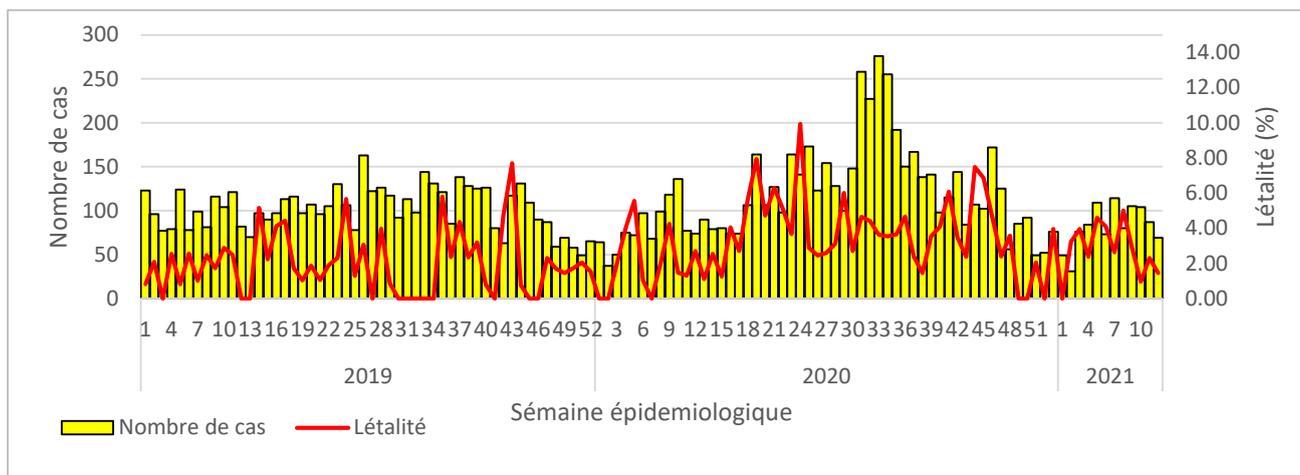


Figure 5 : Evolution hebdomadaire des cas et de la létalité de monkey-pox en RDC, de S1/2019 à S12/2021

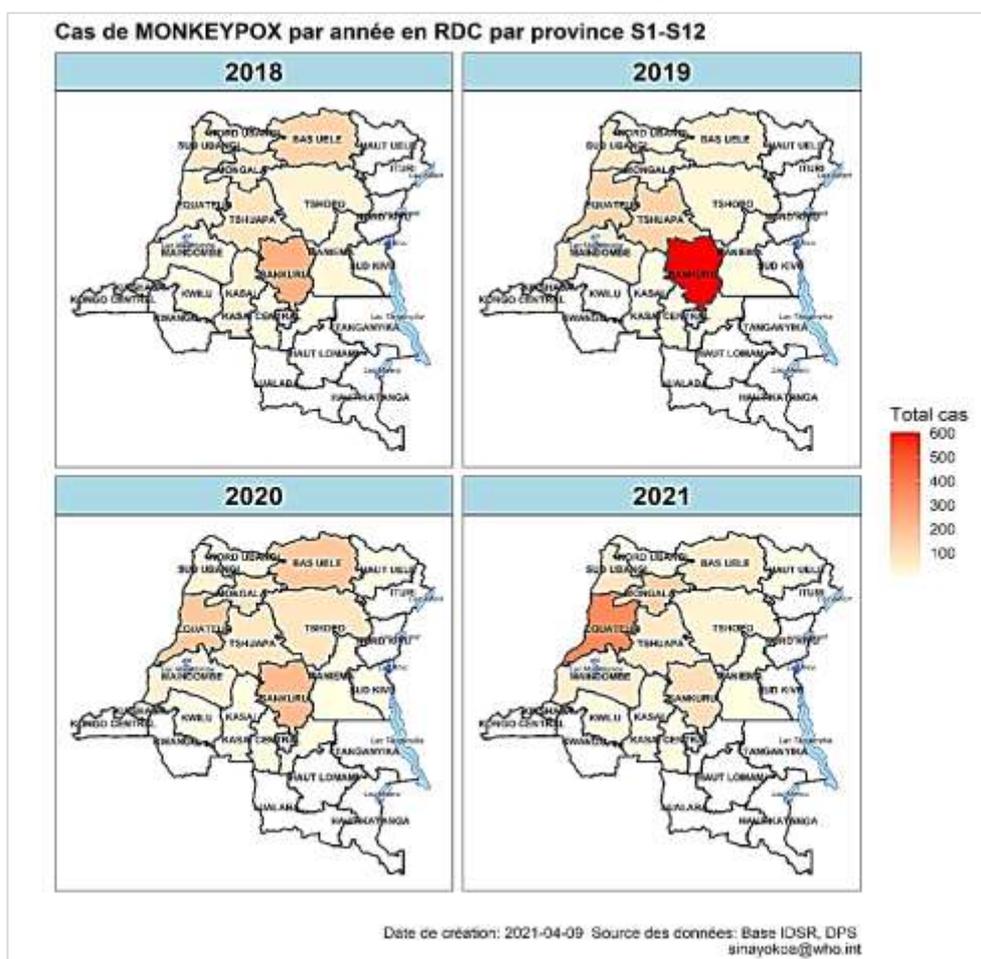


Figure 6 : Distribution spatiale des cas de monkey-pox en RDC, de S1 à S12 de 2018 à 2021

1.1.5. Epidémie de la maladie à virus Ebola (MVE)

▪ A l'est de la RDC, dans la province du Nord-Kivu : au 10 avril 2021 et pour le 40^{ème} jour consécutif, aucun nouveau cas confirmé de MVE n'a été notifié.

Pour ce faire en date du 10/04/2021, le nombre de cas confirmés est de 12 (11 confirmés et 1 probable) dont 6 décès (létalité 50,0%) et 6 guéri (taux de guérison 50%) depuis le début de l'épidémie. Au

total, 6 AS (Masoya, Kaheku, Muchanga, Tulizeni, Nduko et Vutsundo) sont touchées, réparties dans 4 ZS (Biena : 6 cas, Butembo : 3, cas Katwa : 2 cas et Musienene : 1 cas). Deux personnels de santé ont déjà été affectés par la MVE, soit 16,7% de l'ensemble des cas de MVE.

Par ailleurs, le compte à rebours des 42 jours pour la déclaration de la fin de l'épidémie a débuté le 22/03/2021. En date du 10/04/2021, il reste 23 jours pour déclarer la fin éventuelle de l'épidémie.

1.1.6. Epidémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)

Au 04 avril 2021, 28 352 cas (28 351 confirmés et 1 probable) dont 745 décès (létalité de 2,6%) ont été rapportés (Figure 7). Pour ceux dont l'information était disponible, environ 87,7% (24 054/27 436) des cas étaient âgés entre 20 et 69 ans tandis que 4,7% (1 300/27 436) étaient quant à eux âgés de 70 à 100 ans.

Parlant de l'exposition et pour ceux dont la donnée a été renseignée, 21,2% (659/3 105) des cas auraient séjourné endéans les 14 jours avant la maladie dans une ou plusieurs autres villes affectées par la COVID-19, à l'intérieur ou en dehors de la RDC. Aussi, 22,1% (466/2 110) des cas auraient visité une structure sanitaire ; 44,0% (890/2 025) des cas auraient été en contact étroit avec un sujet présentant les symptômes d'une IRA et 59,4% (2 198/3 703) des cas auraient été en contact étroit avec au moins un cas confirmé ou probable de COVID-19, dans les 14 jours précédant le début de la maladie.

De la symptomatologie de la COVID-19, 8 878 cas pour lesquels l'information a été rendue disponible, 40,9% (n=3628) d'entre eux étaient symptomatiques au moment du diagnostic. De plus,

22,3% (307/1 376) des cas présentaient au moins une comorbidité. Les symptômes majeurs étaient : la toux (1 248/1 834 ; 68,0%) et la fièvre (1 268/1 885 ; 67,3%).

Les professionnels de santé infectés représentaient 22,1% (n=552) avec une létalité de 4,1% (n=23) parmi les 2 498 cas pour lesquels la profession a été rendu disponible.

Au cours des 14 derniers jours, 935 cas confirmés de COVID-19 ont été dénombrés dans 70 ZS réparties dans 9 provinces affectées du pays. Les provinces ayant la majorité de ces cas sont Kinshasa (31,2%), le Nord-Kivu (24,4%) et le Lualaba (14,2%). Quant aux ZS hot spots, il s'agit de : Goma (n=116), Lubumbashi (n=57) et Dilala (n=56).

Comparativement à S12/2021 où 440 cas confirmés et 17 décès ont été enregistrés, au terme de S13/2021, 342 nouveaux cas et 2 nouveaux décès ont été notifiés soit une baisse de 22,3% des cas. Tout compte fait, la ville province de Kinshasa demeure l'épicentre de l'épidémie avec 71,7% (20 329/28 352) des cas notifiés suivi des provinces du Nord-Kivu et du Haut-Katanga qui comptabilisent respectivement 7,4% (2 099/28 352) et 6,5% (1 844/28 352) des cas (Figure 8).

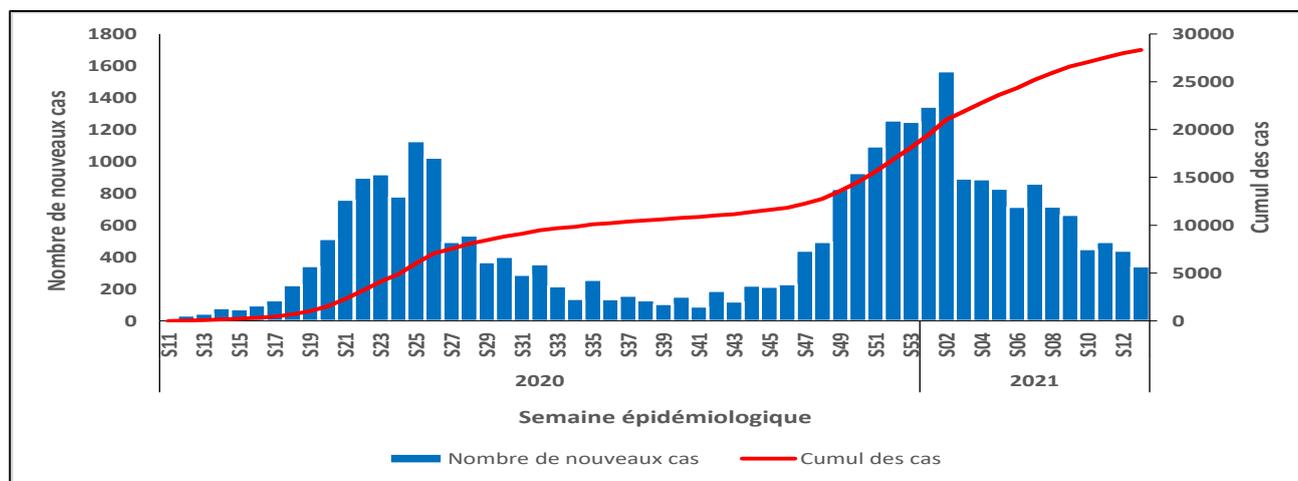


Figure 7 : Cas confirmés et probables de COVID-19 en RDC par semaine de notification, du 10 mars 2020 au 04 avril 2021 (n=28 314 ; données manquantes pour 38 cas)

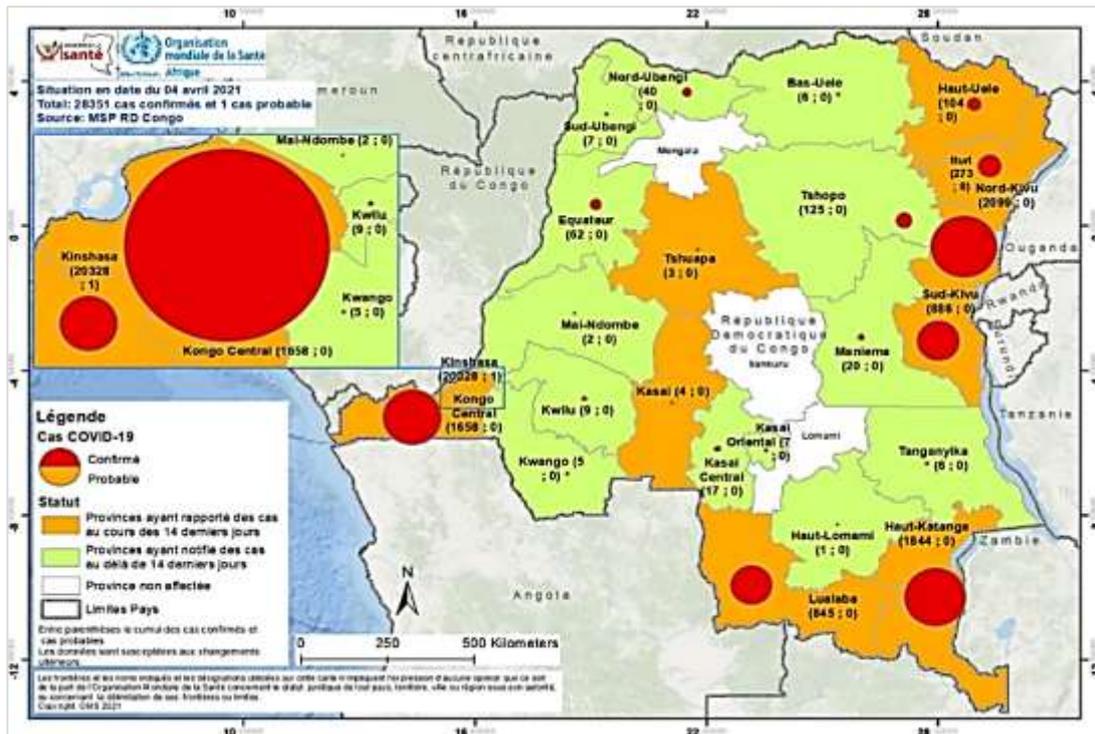


Figure 8 : Distribution spatiale de cas confirmés et probables de COVID-19 en RDC au 04 avril 2021 (n= 28 352)

1.1.7. Epidémie de rougeole

De S1 à S12/2021, 15 887 cas suspects de rougeole dont 220 décès (létalité 1,4%) ont été notifiés dans 232 ZS de 26 provinces que compte la République contre 42 460 cas suspects et 531 décès (létalité 1,3%) au cours de la même période en 2020. On note une diminution de 62,6% du nombre de cas et un maintien de la létalité en 2021 par rapport à l'année 2020 pour la même période. Entre le 3 janvier et le 28 mars 2021, 78/519 ZS (15,0%) dans 11 provinces ont été déclarées en épidémie confirmée sur la base des résultats du laboratoire notamment. Il faut également noter que les provinces du Sud-Ubangi (6 687 cas suspects soit 42,1%), du Nord-Ubangi (5 603 cas suspects soit 35,3%), du Bas-Uele (861 cas suspects soit 5,4%) et du Maniema (788 cas suspects soit 5,0%), ont recensé le plus grand nombre de cas suspects de rougeole (13 939 cas

suspects soit 87,7%). Par rapport aux ZS les plus touchées, on constate qu'environ sept sur 10 cas (10 944 cas suspects de rougeole soit 68,9%), ont été rapportés dans les ZS de Bosobolo (3 467 cas) et Loko (1 516 cas) au Nord-Ubangi, Bogosenubea (4 208 cas) et Bwamanda (1 001 cas) au Sud-Ubangi et Bondo (752 cas) au Bas-Uele (Figure 9).

Le cumul hebdomadaire de S12/2021 est de 1 171 cas suspects de rougeole et 5 décès (létalité 0,4%) alors que 4 002 cas suspects dont 38 décès (létalité 1,0%) ont été rapportés dans 225 ZS de 26 provinces en S12/2020. Près de la moitié de cas suspects (594 cas soit 50,7%) a été enregistré dans les ZS de Bosobolo (299 cas), Loko (191 cas) et Bwamanda (104 cas).

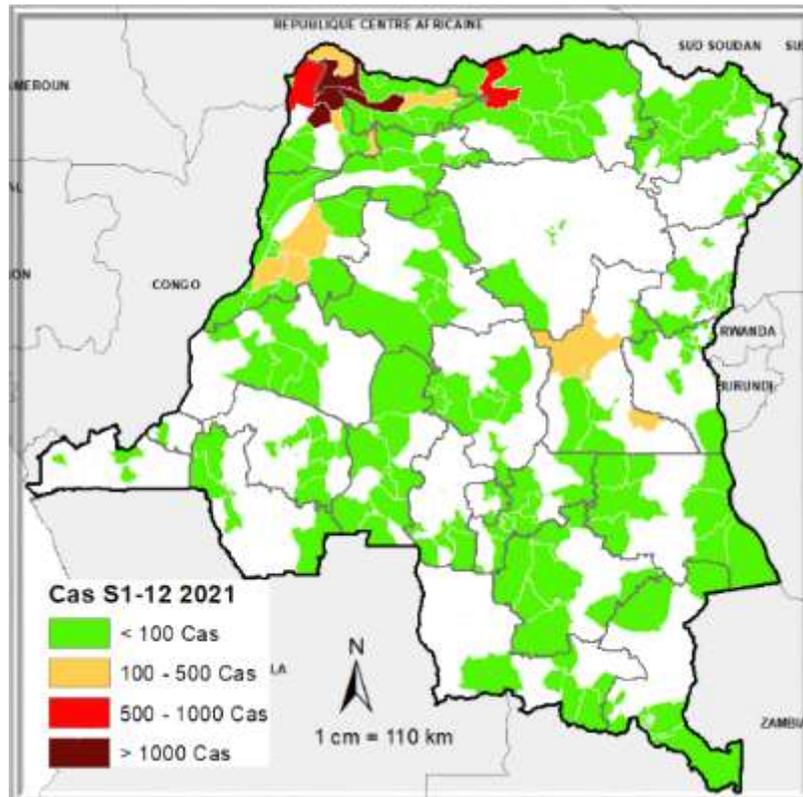


Figure 9 : Distribution spatiale des cas confirmés de rougeole par zone de santé, entre S1-S12 de 2021

1.2. Situation humanitaire

Province de l'Ituri

Dans le territoire de Mahagi, plus de 12 340 retournés ont été enregistrés entre juillet 2020 et janvier 2021 dans les localités des aires de santé (AS) de Kepira et Yilo (ZS d'Angumu) (source : rapport d'évaluation ONGI INTERSOS). Ce mouvement de retour est motivé par l'accalmie observée dans la zone de provenance ainsi que l'extrême précarité dans les milieux d'accueil. Pour rappel, environ 97 000 habitants du groupement Ang'hal 2, avaient trouvé refuge de mars à mai 2020 à Aru, Mahagi commune, Panduru, Djukoth, Ang'hal 1 et Alur Djuganda. Environ 22 790 déplacés avaient quitté les AS de Kepira et Yilo.

Ces retournés n'ont pas encore bénéficié d'assistance humanitaire, dans une zone où la plupart des services sociaux de base ne sont pas toujours opérationnels. Il y a des besoins dans plusieurs secteurs dont les vivres, les abris/articles ménagers essentiels (AME), accès aux soins de santé, à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement (EHA), outils aratoires, etc.

Environ 4 362 personnes déplacées internes (PDI) se trouvent dans une situation de vulnérabilité, selon

une évaluation rapide réalisée par PSSP, entre le 24 et le 25 mars 2021 dans les localités de Nderembi, Oyo, Rwakalisa, Bandjendeza et Obe (ZS de Rwampara, Territoire d'Irumu). Le rapport d'évaluation note qu'aucun acteur humanitaire n'est présent dans la zone. Les PDI vivent actuellement dans des conditions humanitaires inquiétantes, caractérisées par la carence avérée en AME et des difficultés d'accès aux vivres, aux soins de santé et à l'EHA.

Province du Kasai-Central

Le conflit de pouvoir coutumier sur le partage de la redevance coutumière liée à l'exploitation du marché transfrontalier de Kalamba-Mbuji, situé à la frontière du Kasai-Central et l'Angola, est à l'origine des affrontements observés le 11 mars 2021 qui ont opposé les partisans de deux membres de la famille régnante dans l'AS de Kalamba-Mbuji (ZS de Luambo) dans le Groupement Bakwa Luyambi (territoire de Luiza), (source : sources locales, ONG Travail et Droits de l'Homme (TDH)). Ces affrontements auraient entraîné au moins neuf blessés dont deux graves et des incendies d'une dizaine des maisons d'habitation. La résolution rapide de ce conflit est importante pour éviter au

Kasai-Central un déséquilibre économique de trop. Pour rappel, le marché de Kalamba-Mbuji est le plus grand marché du territoire de Luiza qui dessert toute la partie sud de la Province du Kasai-Central (territoires de Luiza et Kazumba). Toute interruption

d'activités dans ce marché risque d'impacter négativement les conditions de vie de plus de 1,8 million de personnes habitant les territoires de Luiza et Kazumba.

2. REPONSE AUX EPIDEMIES ET A LA CRISE HUMANITAIRE

2.1. Réponse aux épidémies

2.1.1. Réponse à l'épidémie de choléra

▪ **Coordination et surveillance épidémiologique** : la gestion de l'information sanitaire, le renforcement de la surveillance épidémiologique et biologique (tenue des réunions de surveillance, recherche active des cas, investigation, collecte et transport des échantillons, etc.) continuent d'être appuyés techniquement et financièrement par l'OMS et les autres partenaires du MSP à différent niveau (équipes cadres provinciales et des ZS, AS) dans plusieurs provinces (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Katanga, Haut-Lomami, Lomami, Tanganyika, Kasai, etc.) dans ; poursuite de la supervision des activités de la riposte contre le choléra et briefing sur la surveillance clinique, biologique et sur les outils révisés au Sud-Kivu et présentation du projet CATI OCV par le PNECHOLMD ; organisation d'une mission d'investigation dans la ZS de Fungurume par la DPS du Lualaba ; briefing de 125 RECO des CAC des 3 AS de la ZS de Karisimbi au Nord-Kivu avec l'appui de l'OMS ;

▪ **Prise en charge (PeC)** : mise en place dans les ZS affectées des activités de PeC médicales gratuite des cas de choléra dans les UTC/CTC/PSRO avec l'appui de MSF-Espagne, MDA, UNICEF, AEDS, Vision mondiale, OMS ; pré positionnement des intrants de PeC dans les ZS de Kalemie et Nyemba au Tanganyika avec l'appui de l'OMS ;

▪ **Communication** : poursuite de la sensibilisation à travers les différents canaux et supports (RECO, CAC, médias, ONG locales, etc.) avec l'appui de plusieurs organisations dans les provinces du Haut-Katanga, Sud-Kivu, Nord-Kivu, Haut-Lomami, Lomami, Lualaba, Tanganyika, Kasai, etc. ; poursuite du projet « réponse rapide et engagement communautaire » dans le Nord-Kivu et le Haut-Katanga avec l'appui de l'UNICEF/Croix Rouge ;

▪ **Eau, Hygiène et assainissement (EHA)** : poursuite de la chloration de l'eau au point de puisage dans les ZS des provinces affectées (Sud-Kivu, Haut-Lomami, Lualaba, Haut-Katanga, etc.), avec l'appui de plusieurs organisations (Croix Rouge RDC, UNICEF, OMS) ; poursuite des activités de quadrillage dans les ZS de Kalemie et Nyemba au Tanganyika ; poursuite de la désinfection des ménages dans les ZS affectées des provinces du Sud-Kivu, Haut-Katanga, Lomami, Haut-Lomami, etc. avec l'appui de l'UNICEF, Croix Rouge RDC, OMS, etc. ; distribution des aquatabs dans les ménages de ZS du Tanganyika avec l'appui de l'OMS ; production et distribution du chlore ainsi que la sensibilisation sur son utilisation avec l'ONG MAMA UZIMA au Tanganyika et au Haut-Katanga ; organisation des enterrements dignes et sécurisés au Haut-Katanga ; 134 553 plaquettes d'aquatabs ont été distribuées dans les ménages visités des 14 ZS du Haut-Katanga lors de la campagne VCO ; finalisation des travaux des latrines familiales au profit de 100 ménages vulnérables situés dans les AS des ZS de Karisimbi (Bujovu et Mugunga) et Kirotshe (Kihindo) avec l'appui de l'ONG bon Dieu dans la rue (BDDR) ;

▪ **Vaccination** : la 1^{ère} phase de la campagne préventive de vaccination anticholérique orale (VCO) dans 76 AS de 14 ZS de la province du Haut-Katanga, a permis de vacciner 1 193 920 personnes âgées d'une année et plus sur une cible de 1 359 080, soit une couverture vaccinale (CV) partielle de 87,8% ; Les ZS de Kilwa, Kisanga et Kasenga ont déjà dépassé les 100% de CV alors que les ZS de Kenya et Lukafu ont les plus faibles CV avec respectivement 72,3% et 75,7% pour une complétude des données de 87% (Figure 10). Il faut noter que 12 ZS ont eu à partager les données de ratissage.

CTE ; vingt-neuf (29) patients suspects sont suivis en isolement dans les FOSA ; quatre (4) sur 6 nouveaux guéris ont réalisé leur 1^{er} suivi et les 2 restants sont programmés pour ce 10 avril 2021.

▪ **PCI et EHA** : évaluation de 23 FOSA dans les ZS de Kyondo, Mutwanga, Lubero, Oicha, Katwa et Vuhovi ; accompagnement des FOSA dans les ZS de Oicha, Butembo, Katwa, Biena, Beni, Mutwanga, Manguredjipa, Kyondo, Musienene et Vuhovi ; approvisionnement de 10 000 litres d'eau au CSR Masoya, CTE Masoya et population environnante du CSR Masoya ;

▪ 2.1.4. Réponse à l'épidémie de COVID-19

Coordination, surveillance épidémiologique (SE) et contrôle sanitaire aux points d'entrée (PoE) :

publication du rapport de 12 mois d'appui de l'OMS au ministère de la santé dans la réponse à la pandémie de COVID-19 ; mission conjointe d'accompagnement CMR COVID-19 avec l'OMS dans les provinces du Haut-Katanga et du Lualaba ; suivi de la mise en œuvre du projet de la Banque Mondiale pour le renforcement des capacités de diagnostic au laboratoire et de prise en charge des cas de COVID-19 dans les provinces de l'Equateur, du Kasai-Central, du Nord-Ubangi et de la Tshopo ; mise en œuvre du projet de recherche active et dépistage systématique des cas de COVID-19 par les tests de diagnostic rapide antigéniques (TDR-Ag) à Kinshasa, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Katanga et Kongo-Central : 7 898 échantillons ont été testés au TDR-Ag SARS –COV-2 Panbio Abbott parmi eux 816 sont revenus positifs soit 10 % (25/01 au 28/03/2021) ; identification de variantes Sud-Africaines chez 3 voyageurs confirmés positifs au SARS-CoV-2 au PoE de Banana dans la province du Kongo-Central.

Prévention et contrôle de l'infection (PCI) : début de la série de briefing des hygiénistes sur le fonctionnement et l'entretien des incinérateurs construits par l'OMS dans 6 FOSA de la province du Sud-Kivu avant les remises officielles (8/26 personnes briefées) ; début du processus d'évaluation Scorecard des FOSA prioritaires des provinces du Kongo-Central, Haut-Katanga et Kinshasa (cible : 65 FOSA)

Laboratoire : appui à la formation des 20 formateurs pour l'utilisation des TDR-Ag SARS-CoV-2 à Kinshasa ; Préparation de la formation de 40 utilisateurs des TDR-Ag du SARS-CoV-2 à Kinshasa et 20 formateurs à Boende dans la province de la Tshuapa ; appui à l'organisation des activités de

▪ **Communication sur les risques et engagement communautaire (CREC) :** 782/910 CAC ont rapporté dans les ZS de Biena, Butembo, Kalunguta, Katwa et Musienene, 27 118 ménages visités, 91 415 personnes touchées et 314 alertes remontées ; organisation des causeries éducatives en faveur de 159 personnes : 21 à Musienene, 54 à Biena, 39 à Katwa, 20 à Kalunguta et 25 à Butembo; renforcement des capacités de 117 membres de CAC dans la ZS de Kalunguta, Biena et Katwa.

contrôle de qualité externe des 4 laboratoires appuyés dans le cadre du projet Banque Mondiale.

Vaccination : révision des sites de vaccination contre la COVID-19 : de 11 sites initialement prévus, ils ont été élargis à 495 répartis dans les 6 provinces prioritaires en prélude de la vaccination contre la COVID-19 dont la date officielle du lancement reste à déterminer (Kinshasa, Kongo-Central, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Lualaba et Haut-Katanga) ;

Prise en charge médicale (PeC) et psychosociale : au terme de la S13/2021, 395 nouvelles guérisons ont été rapportées. Le cumul se porte à 25 714 guéris de la COVID-19, ce qui correspond à un taux de guérison de 90,7% (25 714/28 351) ; un soutien psychologique a été apporté à 32 personnels de première ligne, 4 patients confirmés et quatre membres de famille éprouvée dans la province de Kinshasa.

Communication sur les risques et engagement communautaire (CREC) : clôture de l'atelier de finalisation du plan de communication sur la vaccination contre la COVID-19 organisé par le programme élargi de vaccination et les partenaires de la communication en RDC ; tenue d'une séance de concertation entre le Ministre provincial de la santé et l'Evêque président de l'église du Christ au Congo au tour de la question de l'élaboration d'un message de sensibilisation sur les mesures barrières pendant les festivités de Pâques dans la province du Nord-Kivu ; briefing des prestataires des PoE et PoC des ZS d'Ibanda, de Miti Murhesa, de Nyatende et Uvira dans la province du Sud-Kivu sur la surveillance de la COVID-19, de la MVE et du Cholera ; échange éducatif et dialogue inter religieux avec une vingtaine de leaders religieux sur les défis de la COVID-19 dans la ZS d'Ibanda au Sud-Kivu.

2.1.5. Réponse à l'épidémie de rougeole

- **Coordination et surveillance épidémiologique** : réalisation de l'analyse de risque rougeole en février 2021 et finalisation du plan de préparation et riposte 2021 ; tenue des réunions de coordination du CNC et du CCNR ; poursuite du renforcement de l'investigation des cas avec prélèvement des échantillons et des écouvillons de gorges ;
- **Prise en charge** : appui de l'OMS et MSF dans certaines ZS en épidémie de rougeole : mise à

disposition des Kits de prise en charge par MSF, OMS, Unicef au Sud Ubangi et au Nord Ubangi ;

- **Vaccination** : organisation des campagnes de riposte vaccinales dans quelques ZS du Nord et Sud-Ubangi ; vaccination de riposte de 328 564 enfants de 6 mois à 9 ans dans au moins 632 localités de 158 AS de 18 ZS ayant enregistré des épidémies circonscrites dans 8 provinces. 11 725 enfants et femmes récupérés avec les vaccins de routine.

2.2. Réponse à la crise humanitaire

Coordination du cluster santé

En date du 08 avril 2021, organisation de la réunion de coordination du cluster santé national au cours de laquelle les points sur la situation épidémiologique (rougeole, COVID-19, Cholera), la vaccination contre la COVID-19 ainsi que la vaccination de la fièvre jaune pour les refuges de la RCA et les refuges rwandais, ont été abordés ;

Suivi et mise à jour de la cartographie de la réponse à l'épidémie de MVE dans le Nord-Kivu en collaboration avec le cluster santé du Nord-Kivu et les partenaires ; Organisation d'une réunion en ligne avec les points focaux HeRAMS AFRO/HQ sur la réactivation de la plateforme HeRAMS pour intégrer les activités de la RDC (Kasaï-Central) et les étendre à d'autres Hubs et provinces ;

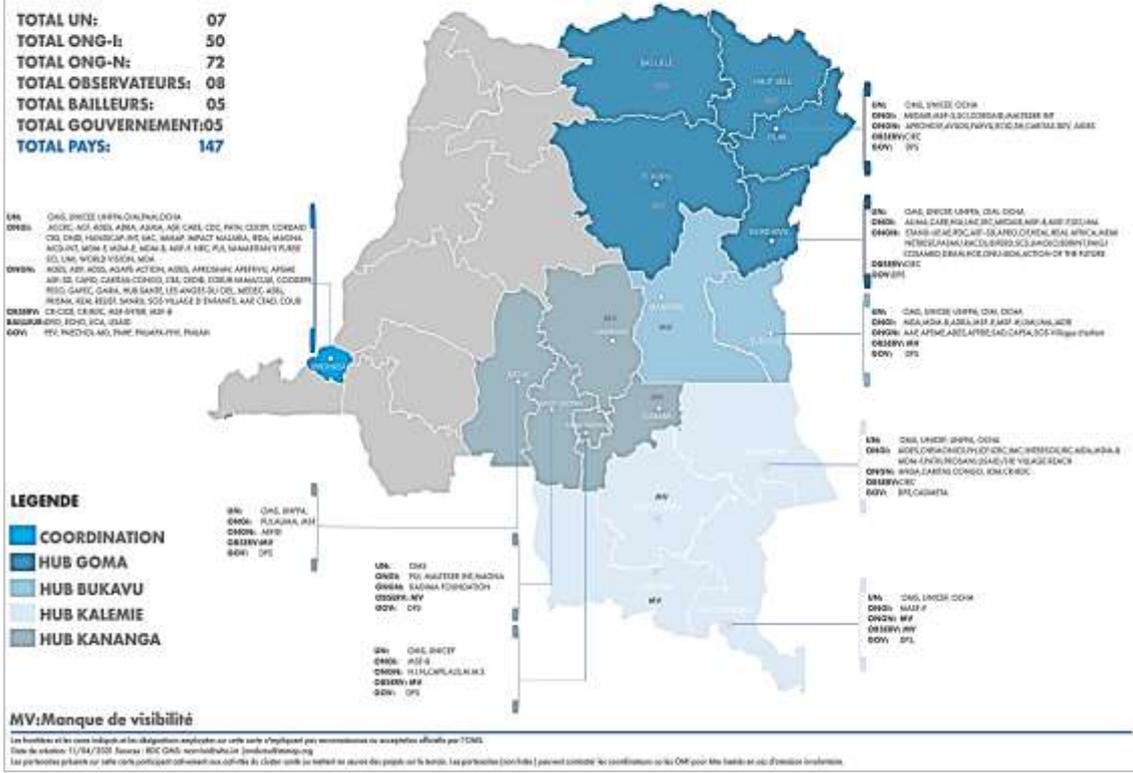
Relance le 06 avril 2021, des échanges par anticipation sur la méthodologie de la planification du

cycle de programmation humanitaire 2022 avec le point focal du global Health cluster ;

Soumission de l'enquête relative aux différentes méthodologies de la programmation 2022 des différents clusters nationaux en RDC. Mise en ligne par OCHA/RDC ; identification et coordination des partenaires pour la participation à la session d'orientation sur les bonnes pratiques pour la facilitation des entretiens semi-directifs dans le cadre de la revue après action (RAA) des trois dernières épidémies d'Ebola en RDC ;

Appui technique à l'atelier d'handicap et action humanitaire au ministère des affaires de l'intérieur dans le cadre de la mise en œuvre de la phase 2 du projet d'appui aux acteurs humanitaires pour le renforcement de la réponse humanitaire inclusive en RDC ;

Visite du HCT dans la province du Tanganyika du 13 au 16 avril 2021, dans le cadre de l'appui aux actions humanitaires.



Provinces du Nord-Kivu

OMS : coordination du cluster santé et appui technique à la préparation et organisation des différentes réunions (CRIO, CORA, Inter cluster, cluster régional, coordination COVID-19, ICR, Corah, GT-violence sexuelle basée sur le genre (VSBG), etc.); appui à la riposte aux différentes épidémies; accompagnement des ZS et des antennes du programme élargi de vaccination (PEV) dans les activités de vaccination (supervision, gestion de l'information, logistique, etc.); préparation de la norme d'allocation et priorisation des interventions; tenue de la réunion de plaidoyer autour de l'accompagnement de la vaccination de la fièvre jaune; séance de travail d'IMO avec l'équipe de OCHA sur l'harmonisation des outils et la collecte; supervision formative des prestataires avec l'outil ISS et renforcement de la vaccination de routine; recherche active des cas avec e-surv; briefing des acteurs sur la surveillance communautaire, acheminement des échantillons de PFA vers l'INRB; appui technique à la ZS de

Karisimbi dans l'investigation et le prélèvement des échantillons de PFA; dotation des ZS en outils de gestion de l'information PEV; appui à l'analyse et interprétation des données; appui au renforcement du système de récupération des femmes enceintes non à jour avec leur calendrier vaccinal; **Projet CERF/OMS sur le maintien de zéro cas d'Ebola et offre de soins aux survivants et aux communautés affectées par l'épidémie d'Ebola**: mise à jour de la cartographie des guéris perdus de vue et jamais vus; poursuite des démarches d'intégration des nouveaux guéris dans le programme de suivi; appui aux points focaux SURGE pour la remontée des alertes autour des guéris de MVE; poursuite du suivi clinique, biologique (22 échantillons analysés par les laboratoires) et psychologique des personnes guéries de la MVE (81 vus sur 81 attendus soit 100,0% de taux de suivi des guéris à S12/2021); appui aux soins de santé de référence administrés aux guéris; renforcement de la surveillance épidémiologique autour des guéris de MVE ainsi que

la surveillance à base communautaire (SBC) : appui aux ZS dans le suivi et la recherche des contacts, investigation des cas suspects et probable de maladies à potentiel épidémique notamment la MVE ; appui aux supervisions à différents niveaux ; renforcement du système de santé : poursuite de la PeC gratuite des personnes vulnérables dans les ZS d'Oïcha et Mabalako.

BDRINT : appui médical et psycho-social aux personnes marginalisées dont les enfants de la rue, les personnes vivants avec le VIH (PVVIH), les professionnelles de sexe et les victimes des VSBG dans le centre de santé (CS) CCLK, le CS Kahembe et l'hôpital général de référence (HGR) de Virunga (ville de Goma), avec le financement de MSF/France ; identification et écoute en vue de la réinsertion sociale des enfants en rupture familiale et le référencement des structures de santé.

The Johanniter : mise en œuvre du projet de transition de la couverture sanitaire universelle dans les ZS de Masisi, Mweso et Katoyi où une mutuelle de santé est en train d'être initiée.

FHI 360 : appui aux activités de riposte à l'épidémie de MVE dans les ZS de Mabalako, Oïcha, Mutwanga, Musienene, Beni et Kalunguta ;

Hope in action : avec l'appui de l'UNFPA : formation des prestataires des soins des ZS de Birambizo et Karisimbi sur la santé sexuelle et reproductive (SSR) et la PeC de cas de COVID-19 avec l'appui technique du PNSR et d'Heal Africa.

Province du Sud-Kivu

OMS : coordination des interventions de santé dans la DPS du Sud-Kivu ; appui technique à l'organisation du comité multisectoriel de crise (épidémies : choléra, COVID-19, etc.) avec les différentes commissions et sous-commissions ; renforcement de la surveillance épidémiologique (surveillance aux différents PoE, dans les structures sanitaires, suivi des contacts et des actions aux tours de cas et gestion de l'information sanitaire) et celle à base communautaire ; investigation des cas suspects de maladies sous surveillance épidémiologique.

Mise en œuvre du projet FH dans la ZS de Fizi : poursuite de la PeC médicale gratuite des PDIs à travers 12 CS et 1 HGR.

Province de l'Ituri

OMS : appui technique et financier aux activités de surveillance épidémiologique dans la DPS de l'Ituri (renforcement des capacités des acteurs, approvisionnement en outils de gestion et intrants de confirmation biologique, gestion des données et riposte, investigation des cas, coordination, etc.) ; appui technique à la coordination du cluster santé sous le lead de l'OMS et appui à la riposte aux différentes épidémies (COVID-19, peste, rougeole, etc.) ; appui à la tenue de 2 séances de vaccination dans les AS de CECA 20 et Aero (ZS de Bunia) ; réalisation d'une supervision avec l'outil ISS et e-surv dans L'AS CECA 20 ; accompagnement de 12 ZS dans la réalisation des supervisions intégrées ; appui à l'investigation de cas de cVDPV de Kambala et expédition des échantillons PFA au laboratoire national (INRB) ; poursuite du **Projet de maintien de zéro cas d'Ebola et offre de soins aux survivants et aux communautés affectées par l'épidémie d'Ebola avec le financement CERF/FH** : appui à la DPS dans le suivi des activités de l'équipe d'intervention rapide (EIR) dans les ZS ; appui aux ZS dans l'investigation de cas suspect MVE et d'autres maladies sous surveillance ; suivi des activités de point focaux surveillance au tours de guéris de MVE dans l'Ituri ; planification avec la DPS de la supervision des ZS/bureaux centraux de Lolwa et Mandima.

MEDAIR : avec le soutien financier d'ECHO/SDC : poursuite de l'appui aux soins de santé primaires (SSP) gratuits, les soins essentiels aux enfants de moins de cinq ans et les activités liées à l'EHA dans les CS des ZS de Lita, Linga et Fataki ; réalisation de la clinique mobile au camp des déplacés de Ngle (AS de Salama, ZS de Fataki) ; installation de l'électricité à la maternité et pose de carrelages à la maternité du CS Mutumbi ;

Avec le soutien financier de l'USAID/BHA : formation de 14 prestataires sur la prise en charge intégrée de

la malnutrition aiguë (PCIMA) dans la ZS de Fataki et Gethy ; formation de six prestataires sur la gestion de médicament dans la ZS Fataki ; mise en place de cinq care groups dans l'AS Bule et Bukiringi.

Malteser International : Avec le financement de AA, Ministère fédéral Allemand des affaires étrangères : formation de 20 prestataires du CS de Bele (ZS d'Aba) sur l'EHA FIT/PCI ; organisation de l'atelier sur l'élaboration du plan de contingence multirisques dans la ZS d'Aba au profit de 20 personnes ; évaluation de la prescription rationnelle médicalement, paquet minimum d'activités (PMA), PCIME dans les 25 formations sanitaires (FOSA) qui prennent en charge les PDIs dans la ZS de Logo et Rimba.

Action contre la faim : avec le financement des fonds humanitaires : appui aux SSP et santé de la reproduction dans cinq CS dans la ZS de Drodro : appui technique, approvisionnement en médicaments et intrants nutritionnels, frais de fonctionnement mensuels pour la mise en place de la gratuité des soins de santé ; appui au PEV ; prise en charge médicale, accouchements assistés par un personnel qualifié dans les CS, planification familiale, vaccination de routine et formation de 21 personnels de santé sur la PCI ; appui à la PCIMA dans 5 UNTA de la ZS de Drodro ; approvisionnement en médicaments et intrants nutritionnels ; appui aux activités de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE-U) dans les FOSA ; formation de 101 RECO sur le dépistage de la malnutrition et la stratégie PB-Parents ; appui aux activités de dépistage de la malnutrition.

Provinces du Kasai, Kasai-Central, Kasai-Oriental, Lomami et Sankuru

OMS : les 5 provinces du Grand Kasai (Kasai, Kasai-Central, Kasai-Oriental, Sankuru et Lomami) continuent de bénéficier de l'appui technique et financier en matière de surveillance épidémiologique (collecte des données, gestion de l'information sanitaire, prélèvements et expédition des échantillons à l'INRB pour analyse, renforcement des capacités, approvisionnement en outils de

gestion, etc.) et de la coordination de toutes les interventions de santé à différents niveaux ; mise en œuvre du « Projet de renforcement du système de santé et atténuation de l'impact de la crise du COVID-19 les acteurs du secteur informel dans la province du Kasai-Central : volet laboratoire : réhabilitation et équipement de 4 locaux du laboratoire provincial ; formation de 14 laborantins sur le diagnostic de COVI-19 et comorbidité l'utilisation et entretien des équipements Microbab300, Vitek 2 Compact et XP300 ; achat des équipements pour le Laboratoire qui est relevé au niveau P2 ; formation de 80 laborantins, points focaux surveillance et directeurs de nursing de 26 ZS de la province sur le prélèvement et le transport des échantillons ; dotation de 2 motos Yamaha AG 100 et d'une Land Cruiser neuves en appui à la logistique dans les activités COVID-19 ; achat et installation d'un groupe électrogène et d'un générateur solaire de 10KVA par Mon solar/Kinshasa pour le fonctionnement des équipements de Laboratoire ;

Volet prise en charge : réhabilitation d'un pavillon de PeC de la COVID-19 et équipement de 52 lits avec Matelas ; achat des intrants pour la lutte contre la COVID-19 ; formation de 135 prestataires (médecins, infirmiers, hygiéniste...) sur la prise en charge et construction de trois sites de triage (non encore réalisée) ; **Santé de la reproduction** : suivi des travaux de réhabilitation des maternités dans les ZS de Muya (HGR Muya) et Citenge (CS de Miya) dans le cadre du projet des urgences santé de la reproduction.

CARITAS Congo : avec le financement des fonds humanitaires : projet VSBG et santé : formation de 40 prestataires dans les ZS de Luambo et Ndeksha sur les SONU et organisation d'une campagne de riposte contre la rougeole dans quatre AS de la ZS de Luiza.

IEDA Relief : poursuite de l'appui à l'ANJE et la PCIMA dans les AS de Dikongayi et Kanyuka (ZS de Lukonga) et les AS de saint Martyr et Mamu Mwilu (ZS de Tshikaji).

3. DEFIS DE LA REPONSE

- Capacité à riposter de manière prompt et efficace dans les ZS à risque et dans les nouveaux foyers d'épidémie ;
- Mise en place d'interventions durables de lutte contre le choléra et des activités de quadrillage dans les foyers actifs ;
- Renforcement de la surveillance à base communautaire dans les aires de santé affectées et suivi des survivants de l'épidémie de MVE dans la province de l'Equateur, de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu ;
- Mobilisation de financements pour répondre aux différentes crises (mouvements des populations,

COVID-19, MVE, peste, rougeole, cholera, cVDPV2, monkey-pox, etc.) ;

- Maintien de l'application des mesures barrières et de distanciation sociale par la population et leur acceptation de la vaccination contre la COVID-19 ;
- Renforcement de la surveillance à base communautaire et mise en place de la surveillance électronique dans le cadre de la 3^{ème} édition de la SIMR ;
- Amélioration de l'accès humanitaire aux bénéficiaires dans un contexte d'insécurité, de défis logistiques et de la pandémie de la COVID-19.

4. ACTIONS A SUIVRE

- Dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de choléra :
 - Finalisation de la mise en œuvre et appui à l'évaluation du 1^{er} passage de la campagne préventive au VCO dans les 76 AS de 14 ZS du Haut-Katanga ;
 - Appui à la surveillance épidémiologique et biologique des cas suspects de choléra dans tous les foyers (Haut-Lomami, Lomami, Kasai, Haut-Katanga, Sud-Kivu, Nord-Kivu, etc.) et au contrôle-qualité des laboratoires provinciaux ;
 - Poursuite de la coordination des interventions de lutte contre et mise en place des activités de quadrillage dans différents foyers par le PNECHOL-MD avec l'appui de l'OMS et des autres partenaires ;
- Assurer le suivi de la supervision de la riposte au cas de cVDPV2 et la mise en œuvre des évaluations

indépendantes (MI et LQAS) ; mettre en place la surveillance environnementale de la poliomyélite à Bandundu (Province de Kwilu) et tenir l'atelier de finalisation du Manuel de mise à jour de l'IMEP avec les experts des comités Polio ;

- Intensification des actions de préparation de la vaccination et poursuite des autres interventions de riposte contre la COVID-19 ;
- Renforcement de la surveillance de la MVE, poursuite du suivi des guéris de MVE et intégration des nouveaux guéris au programme ;
- Mobilisation des ressources pour appuyer la préparation et la réponse aux différentes épidémies (MVE, COVID-19, choléra, rougeole, monkey pox, etc.).

Pour plus d'information, prière de contacter :

DJIGUIMDE Amédée Prosper,

OIC

djiguimdea@who.int

FOLEFACK TENGOMO Gervais,

WHE Team Lead

folefacktengomog@who.int

Jean-Paul BEYA KABANDA

beyaj@who.int

jeanpaulb2@gmail.com

beyajeankpaulk2@gmail.com